

Jostein Grytten, Dorthe Holst og Irene Skau

Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen

Hensikten med studien var å beskrive den voksne befolkningens tilfredshet med tannhelsetjenesten. Utvalget på 2 471 personer var representativt for den norske voksenbefolkningen. Data ble innsamlet våren 2004. Det var to hovedgrupper av spørsmål. Noen gikk på tilgjengeligheten, som blant annet ventetid for å få time og geografisk avstand til tannlegekontoret. Den andre gruppen spørsmål dreide seg om forhold ved selve tannlegebesøket og behandlingen, for eksempel tannlegens evne til å kommunisere, faglige dyktighet og behandlingsresultatet. Respondentene ble bedt om å rangere tilfredsheten på en skala fra 1 (dårligst) til 6 (best).

Et hovedfunn var at befolkningen scorer svært høyt på tilfredshet. På de fleste spørsmål anga mer enn 50 % av befolkningen høyeste score. Det var ikke forskjell i tilfredshet ut fra kjønn eller kommunestørrelse. Det var en svak tendens til at de yngre voksne er misfornøyd med hva tannbehandlingen koster. Eldre over 60 år var derimot ikke så misfornøyd med behandlingens kostnader. Funnene tyder på at det store flertall av befolkningen vurderer den private tannhelsetjenesten som vellykkende.

Pasienttilfredshet i allmennlege- og sykehustjenesten har vært undersøkt i flere norske studier (1–5). Det er få slike undersøkelser fra tannhelsetjenesten (6–8). Det er imidlertid flere grunner til at studier av tilfredshet med tannhelsetjenesten også er viktige.

For det første er det i seg selv ønskelig at pasientene blir fornøyd med tannlegen og den tjenesten som tilbys. Bruker-tilfredshet er et selvstendig mål som kommer i tillegg til mer objektive kvaliteter ved behandlingen som gis. For det andre er det flere aspekter ved tannhelsetilbudet som pasientene er

berettiget til å ha en oppfatning om, for eksempel ventetid for time, tannlegekontorets beliggenhet, reiseavstand til kontoret og tannlegens kommunikasjon med pasientene. Dette er forhold som påvirker så vel valg av tannlege, som hvilke muligheter pasientene faktisk har til å få behandling. Befolkningens oppfatning av disse forholdene er blant annet viktig for hvor det bør etableres tannklinikker. For det tredje kan studier over tilfredshet gi nyttig informasjon om pasientenes atferd og besøksmønster. Empiriske studier fra legetjenesten viser at fornøyde pasienter er mer tilbøyelige til å ha en fast lege og å følge legens råd om behandling sammenliknet med misfornøyde pasienter (9). Det er god grunn til å tro at det samme også gjelder for pasientenes forhold til sin tannlege.

Formålet med denne studien er derfor å beskrive voksenbefolkningens tilfredshet med tannhelsetjenesten. I det følgende beskrives datamaterialet og hvordan tilfredshet er målt.

Materiale og metode

Data ble innsamlet av TNS Gallup som våren 2004 sendte ut spørreskjema til 3 538 innbyggere i alderen over 20 år. Pasienter på institusjon var ikke med i utvalget. Populasjonen av aktuelle deltakere ble etablert ved å stratifisere voksenbefolkningen ut fra alder, kjønn og bosted. Innenfor hvert stratum ble det så trukket et proporsjonalt og tilfeldig utvalg, slik at den endelige populasjonen av aktuelle deltakere utgjorde 3 538 innbyggere.

2 471 personer i den aktuelle populasjonen svarte på spørreskjemaet, noe som ga en svarprosent på 70. For å sikre en tilstrekkelig høy svarprosent i aldersgruppen 80 år og over, ble det sendt ut spørreskjema til et større antall personer i denne aldersgruppen enn dens fordeling i populasjonen tilsier. Det er utført en analyse av representativiteten av dataene. Både kjønns- og aldersfordelingen, og fordeling etter bostedsregion og kommunestørrelse i utvalget er omtrent lik tilsvarende fordelinger i befolkningen (Tabell 1).

En oversikt over spørsmålene som ble brukt i undersøkelsen fremgår av Tabell 2. Spørsmålene kan deles i to hovedkategorier. Noen går på tilgjengelighet til tannhelsetjenesten. Det dreier seg blant annet om tannlegedekning, ventetid for å få time og geografisk avstand til tannlegekontoret. Den andre gruppen spørsmål dreier seg om forhold ved selve tannlegebesøket og behandlingen, for eksempel tannlegens evne til å kommunisere, oppfatning av tannlegens faglige dyktighet og behandlingsresultatet. For hvert spørsmål ble respondenten

Forfattere

Jostein Grytten, professor, dr. philos.

Dorthe Holst, professor, dr. odont.

Irene Skau, prosjektleder, cand. polit.

Alle tre er ansatt ved Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget og representativitet i forhold til befolkningen. Andeler i prosent

	Utvalget (n = 2 471)	Befolkningen 21 år og eldre ¹⁾
Kjønn		
Kvinner	51,0	51,1
Menn	49,0	48,9
Alder		
21–29 år	20,8	15,5
30–39 år	18,5	21,0
40–49 år	15,5	19,2
50–59 år	15,9	17,9
60–69 år	15,9	11,3
70–79 år	7,2	9,0
>=80 år	6,2	6,3
Bostedsregion		
Østlandet	50,1	50,5
Sørlandet	5,9	5,6
Vestlandet	26,3	25,2
Trøndelag	8,3	8,7
Nord-Norge	9,4	10,0
Kommunestørrelse		
<2000 innbyggere	2,5	2,7
2000–5000 innbyggere	10,8	10,5
5000–10 000 innbyggere	13,5	13,9
10 000–30 000 innbyggere	29,2	27,6
>=30 000 innbyggere	44,0	45,4

1) Kilde: Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes kommunedatabase

bedt om å rangere tilfredsheten på en skala fra 1 (dårligst) til 6 (best). Nedenfor presenterer vi fordelingen av tilfredshet ut fra de enkelte score 1–6, og gjennomsnittsscoren på tilfredshet i utvalget. For å sikre representativiteten i undergrupper av materialet er det konstru-

Tabell 2. Tilfredshet med tannhelsetjenesten 2004. Gjennomsnitt og fordeling på ulike tilfredshetsscore i prosent. Alle svar gitt på en skala fra 1–6 der 1=svært misfornøyd og 6=svært fornøyd

	Svært misfornøyd					Svært fornøyd 6	Gjen- nomsnitt	n
	1	2	3	4	5			
Tilgjengelighet:								
Ventetiden for å få time hos tannlege	1,6	2,1	4,6	10,8	25,2	55,8	5,2	2 321
Tannlegens tilgjengelighet på telefon	1,2	1,6	4,7	9,9	23,4	59,3	5,3	2 121
Muligheten til å få akutt hjelp	3,7	3,3	4,9	9,5	24,2	54,5	5,1	1 704
Fysisk tilgjengelighet til tannlegekontoret	1,7	1,8	5,5	13,0	24,5	53,5	5,2	2 397
Geografisk avstand til tannlegekontoret	3,0	2,5	5,6	10,8	21,0	57,2	5,2	2 363
I hvilken grad du har en fast tannlege å forholde deg til	3,7	2,4	2,4	5,6	15,4	70,5	5,4	2 291
Tannlegebesøket og behandlingen:								
Tannlegens råd og behandling	1,4	1,9	5,6	12,3	26,9	51,9	5,2	2 350
Tannlegens evne til å lytte til deg	1,7	2,2	4,0	9,6	21,4	61,0	5,3	2 344
Tannlegens evne til å snakke et lett forståelig språk	1,2	1,6	2,8	7,0	20,1	67,2	5,4	2 392
Tannlegens evne til å ta deg og dine plager alvorlig	1,3	1,7	2,6	8,3	22,0	64,0	5,4	2 307
Tannlegens evne til å gi smertefri behandling	2,2	2,0	4,3	9,6	23,6	58,3	5,3	2 286
Tannlegens faglige dyktighet	0,8	0,7	2,9	7,5	23,6	64,6	5,5	2 329
Personellets serviceinnstilling	1,0	0,9	2,9	9,1	21,8	64,4	5,4	2 359
Informasjon om behandlingen og hva som feiler/feilte deg	1,4	2,0	4,5	11,7	23,8	56,7	5,2	2 323
Informasjon om hva behandlingen vil koste	6,7	10,1	14,3	19,0	20,5	29,4	4,2	2 224
Hva behandlingen faktisk kostet	6,7	6,7	13,2	21,8	24,2	27,4	4,3	2 287
Behandlingsresultatet	1,4	1,5	3,4	8,2	27,3	58,1	5,3	2 345

Det var ingen eller ubetydelige kjønnsforskjeller i gjennomsnittscorene for de ulike indikatorene for tilfredshet (Tabell 3). De eldre over 60 år var mer tilfredse enn yngre i aldersgruppen 21–29 år. Forskjellen mellom aldersgruppene var størst for tilfredshet med hva behandlingen koster. Den gjennomsnittlige tilfredsheten med kostnadene for behandling var 3,5 for de mellom 21 og 30 år, og 5,0 for de over 60 år. Omregnet til en lineær skala utgjør dette en forskjell på 30 %. Denne forskjellen er statistisk signifikant (t-verdi = 17,8; P < 0,0001). Det var ingen eller ubetydelige forskjeller i gjennomsnittscorene på tilfredshet ut fra respondentenes utdanningsnivå.

I Tabell 4 presenteres gjennomsnittsscorene ut fra kommuneutvalg. Et gjennomgående funn var at det var bare små eller ingen forskjeller i tilfredshet ut fra hvorvidt respondentene kommer fra en kommune med høyt eller lavt folketall.

Diskusjon

Den voksne befolkningen er svært tilfreds med tannhelsetjenesten. Den privatfinansierte tannhelsetjenesten, som tilbyr hovedtyngden av tannhelsetjenesten til voksenbefolkningen, har derfor all grunn til å være fornøyd med resultatene som presenteres i denne studien. Dette gjelder også for Den offentlige tannhelsetjenesten som tilbyr tannhelsetjenester til voksne. Ut fra det høye nivået på tilfredshet som allerede eksisterer, er det for de fleste in-

dikatorenes del vanskelig å tenke seg en ytterligere forbedring i tilfredshet.

Vi har også utført en tilsvarende undersøkelse av befolkningens tilfredshet med allmennlegetjenesten (1). For alle indikatorer på tilfredshet scorer den privatfinansierte tannhelsetjenesten høyere enn allmennlegetjenesten. Mens over halvparten av respondentene i vår studie av tannhelsetjenesten hadde høyeste score (=6) på de fleste indikatorer, hadde for eksempel bare om lag 25 % høyeste score på tilsvarende indikatorer for allmennlegetjenesten. Den private tannhelsetjenesten er organisert helt forskjellig fra allmennlegetjenesten. Mens allmennlegetjenesten har et høyt innslag av offentlig finansiering, er den private tannhelsetjenesten finansiert nesten utelukkende ved hjelp av pasientenes egenbetaling. Det er interessant at befolkningen er så tilfreds med et såpass privatfinansiert helse-system som tannhelsetjenesten. Resultatene viser at det er vanskelig å argumentere for at offentlig finansiering er nødvendig for å oppnå både god tilgjengelighet og et godt behandlingsresultat slik pasientene opplever det.

Det er først og fremst de yngre, og ikke de eldste, som er mest misfornøyd med hva behandlingen koster. Man kan på grunnlag av resultatene fra våre analyser nok trekke den slutning at de over 60 år ikke har særlige problemer med å akseptere dagens kostnader for tannbehandling. Dette er et viktig funn, gitt den oppmerksomheten

Tabell 3. Tilfredshet med tannhelsetjenesten 2004. Gjennomsnittsverdier etter respondentenes kjønn, alder og utdanning. Alle svar gitt på en skala fra 1–6 der 1=svært misfornøyd og 6=svært fornøyd

	Kjønn			Alder				Utdanning		
	Alle	Kvinner	Menn	21–29 år	30–44 år	45–59 år	> = 60 år	Grunnskole	Videregående skole	Universitet/høgskole
Tilgjengelighet:										
Ventetiden for å få time hos tannlege	5,2	5,2	5,2	4,7	5,1	5,4	5,6	5,4	5,2	5,3
Tannlegens tilgjengelighet på telefon	5,3	5,3	5,3	4,7	5,1	5,5	5,6	5,4	5,3	5,3
Muligheten til å få akutt hjelp	5,1	5,0	5,2	4,5	4,8	5,2	5,5	5,2	5,1	5,2
Fysisk tilgjengelighet til tannlegekontoret	5,2	5,2	5,2	4,8	5,0	5,3	5,5	5,1	5,2	5,2
Geografisk avstand til tannlegekontoret	5,2	5,2	5,2	4,9	5,1	5,2	5,4	5,1	5,2	5,2
I hvilken grad du har en fast tannlege å forholde deg til	5,4	5,4	5,4	4,7	5,3	5,6	5,8	5,5	5,3	5,4
Tannlegebesøket og behandlingen:										
Tannlegens råd og behandling	5,2	5,2	5,1	4,6	5,0	5,3	5,6	5,3	5,2	5,1
Tannlegens evne til å lytte til deg	5,3	5,3	5,3	4,7	5,1	5,5	5,7	5,4	5,3	5,3
Tannlegens evne til å snakke et lett forståelig språk	5,4	5,5	5,4	5,1	5,3	5,6	5,8	5,5	5,4	5,5
Tannlegens evne til å ta deg og dine plager alvorlig	5,4	5,4	5,4	4,9	5,2	5,6	5,8	5,5	5,4	5,4
Tannlegens evne til å gi smertefri behandling	5,3	5,3	5,2	4,7	5,1	5,4	5,7	5,4	5,3	5,2
Tannlegens faglige dyktighet	5,5	5,5	5,4	5,0	5,4	5,6	5,7	5,5	5,5	5,4
Personelletts serviceinnstilling	5,4	5,4	5,4	4,9	5,3	5,6	5,8	5,5	5,4	5,4
Informasjon om behandlingen og hva som feiler/feilte deg	5,2	5,3	5,2	4,7	5,1	5,4	5,7	5,3	5,3	5,2
Informasjon om hva behandlingen vil koste	4,2	4,3	4,2	3,4	3,7	4,5	5,1	4,7	4,3	4,0
Hva behandlingen faktisk kostet	4,3	4,3	4,4	3,5	3,9	4,6	5,0	4,5	4,3	4,3
Behandlingsresultatet	5,3	5,3	5,3	4,9	5,2	5,5	5,6	5,4	5,3	5,3

Tabell 4. Tilfredshet med tannhelsetjenesten 2004. Gjennomsnittsverdier etter kommunestørrelse. Alle svar gitt på en skala fra 1–6 der 1=svært misfornøyd og 6=svært fornøyd

	Kommunestørrelse					
	Alle	< 2000 innb	2000–5000 innb	5000–10 000 innb	10 000–30 000 innb	>=30 000 innb
Tilgjengelighet						
Ventetiden for å få time hos tannlege	5,2	4,8	5,1	5,3	5,3	5,2
Tannlegens tilgjengelighet på telefon	5,3	4,8	5,3	5,4	5,4	5,2
Muligheten til å få akutt hjelp	5,1	4,4	4,9	5,2	5,2	5,1
Fysisk tilgjengelighet til tannlegekontoret	5,2	4,9	5,1	5,2	5,3	5,1
Geografisk avstand til tannlegekontoret	5,2	3,9	4,9	5,2	5,3	5,2
I hvilken grad du har en fast tannlege å forholde deg til	5,4	4,4	5,1	5,4	5,5	5,4
Tannlegebesøket og behandlingen						
Tannlegens råd og behandling	5,2	5,1	5,1	5,2	5,2	5,2
Tannlegens evne til å lytte til deg	5,3	5,0	5,3	5,3	5,4	5,3
Tannlegens evne til å snakke et lett forståelig språk	5,4	5,1	5,4	5,5	5,5	5,5
Tannlegens evne til å ta deg og dine plager alvorlig	5,4	5,4	5,3	5,5	5,4	5,4
Tannlegens evne til å gi smertefri behandling	5,3	5,0	5,2	5,4	5,3	5,2
Tannlegens faglige dyktighet	5,5	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5
Personellet serviceinnstilling	5,4	5,3	5,4	5,5	5,5	5,4
Informasjon om behandlingen og hva som feiler/feilte deg	5,2	5,0	5,1	5,3	5,3	5,2
Informasjon om hva behandlingen vil koste	4,2	4,2	4,1	4,3	4,3	4,2
Hva behandlingen faktisk kostet	4,3	4,2	4,1	4,4	4,4	4,3
Behandlingsresultatet	5,3	5,2	5,3	5,3	5,3	5,3

de eldre har fått i mediene på forhold knyttet til sin økonomi og sin livssituasjon generelt. Våre resultater viser at de yngre voksnes situasjon med hensyn til kostnadene for tannbehandling er mer bekymringsfull enn de eldres.

Flere har pekt på problemet med at unge voksne slutter å oppsøke tannlegen regelmessig for kontroll etter at de forlater Den offentlige tannhelsetjenesten (11–12). Årsakene til «drop-out» er opplagt mange, og tildels sammensatte. Høye kostnader for tannbehandling kan være én årsak, men trenger ikke være den eneste. Støle og medarbeidere har for eksempel funnet at flere av de som ikke oppsøker tannlegen regelmessig gjør det fordi de har god tannhelse (13).

På grunnlag av de dataene vi nå har samlet inn, ønsker vi å utføre ytterligere analyser av de unge voksnes faktiske besøksatferd og deres faktiske kostnader hos tannlegen. Det er spesielt interessant å studere hvorvidt lavere kostnader for tannbehandling i denne aldersgruppen gjør at de faktisk oppsøker tannlegen mer regelmessig for kontroll og behandling. Studier kan tyde på at prisfølsomheten for tannhelsetjenester generelt er lav (14–16). Om prisfølsomheten også er lav for yngre voksne, kan det bety at for eksempel økt bruk av trygdemidler ikke er et tilstrekkelig virkemiddel for å få flere yngre voksne til å bruke tannhelsetjenesten regelmessig. Våre videre analyser vil derfor også være spesielt interessante i lys av den pågående offentlige utredningen om økt bruk av trygdemidler i tannhelsetjenesten (17).

Flere studier viser at tannlegene i Norge ikke er skjevfordelte utover i Oslo, som har en tannlegetetthet over gjennomsnittet på landsbasis (18–19). Disse analysene er basert på den faktiske geografiske fordelingen av tannhelsepersonell. Analysene i den foreliggende studien er basert på pasientenes egne oppfatninger av tilgjengeligheten. Resultatene vi nå har presentert på bakgrunn av pasientenes egne oppfatninger, stemmer godt overens med resultatene fra tidligere studier hvor den faktiske fordelingen er lagt til grunn. På bakgrunn av denne og andre studier er det derfor vanskelig å argumentere for å øke tannlegetettheten i små og mellomstore kommuner ut fra fordelingshensyn.

Ved tolkning av resultatene må det tas høyde for at studien ikke sier noe om den objektive kvaliteten ved behandlingstilbudet som gis. Vi vet for eksempel lite om sammenhengen mellom subjektiv tilfredshet og den kliniske kvaliteten på det tannlegearbeidet som faktisk utføres. Likefullt, noen egenskaper ved kvalitet er pasientene selv i stand til å vurdere, som for eksempel ulike aspekter ved tilgjengeligheten til tjenesten, og i hvilken grad pasientene mener at tannlegene kommuniserer med dem på en god måte. På disse indikatorene gir studien verdifull innsikt i hvordan voksenbefolkningen vurderer sitt tannhelsetilbud. Det må også tas høyde for at materialet ikke omfatter marginale grupper som voksne institusjonaliserte pasienter.

English summary

Grytten J, Holst D, Skau I.

Satisfaction with dental services in the adult population

Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 622–6.

The purpose of the study was to describe Norwegian adults' satisfaction with dental services. The sample consisted of 2 471 persons and was representative of the Norwegian adult population. The data were collected in the spring of 2004. There were two main groups of questions. The first group included questions about accessibility, such as how long one had to sit in a waiting room and travelling distance to the dental surgery. The second group of questions was about the actual dental visit and treatment, such as the dentist's ability to communicate, his or her professional skills, and the result of treatment. The respondents were asked to range their satisfaction on a scale from 1 (lowest) to 6 (highest).

Adults scored very high on satisfaction. For most of the questions 50% of the respondents gave the highest score. There was no difference in satisfaction graded to gender or size of the municipality. There was an insignificant tendency for younger adults to be dissatisfied with the cost of treatment. However, patients over 60 years of

age were not dissatisfied with the cost of treatment. The results indicate that most people assess private dental services as well functioning.

Referanser

1. Grytten J, Skau I, Carlsen F. Brukertilfredshet i allmennlegetjenesten før og etter fastlegereformen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 652–4.
2. Carlsen F, Grytten J. Consumer satisfaction and supplier induced demand. J Health Econ 2000; 19: 731–53.
3. Sørli T, Sørli D, Sexton H, Vikan F, Tollefsen L. Tilfredshet og utilfredshet med kirurgisk behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 394–9.
4. Sørli T, Sexton H, Sørli D. I hvilken grad kan pasienttilfredshet forklares? Analyse av et etterundersøkelsesmateriale. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2637–40.
5. Kristiansen IS, Hansen FH. Hva mener publikum om distriktslegetjenesten? En spørreskjemaundersøkelse fra Nord-Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 719–24.
6. Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. Br Dent J 1999; 186: 166–70.
7. Shouten BC, Eijkman MAJ, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. Community Dent Health 2003; 20: 11–15.
8. Skaret E, Raadal M, Svale G, Berg E. Gender-based differences in factors related to non-utilization of dental care in young Norwegians. A longitudinal study. Eur J Oral Sci 2003; 111: 377–82.
9. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes. Can Med Assoc J 1995; 152: 1423–33.
10. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Kommunedatabasen. Befolkningstall per 1. januar 2004. <http://www.uib.no/nsd/>
11. Gjerstad I. Fluorgenerasjonen dropper tannlegen. Aftenposten, nettutgaven. <http://www.aftenposten.no/forbruker/helse/article767117.ece> (avlest 20.04.2004).
12. Eng M. Unge har ikke råd til tannlege. Fædrelandsvennen, nettutgaven. <http://www.fedrelandsvennen.no/Nyheter/Vest-Agder/kristiansand/article.jhtml?articleID=183009> (avlest 20.04.2004).
13. Støle C, Holst D, Schuller AA. Færre unge til tannlege en gang i året. Grunn til bekymring? Nor Tannlegeforen Tid 1999; 109: 392–5.
14. Grytten J, Rongen G, Asmyhr Ø. Subsidized dental care for young men: its impact on utilization and dental health. Health Econ 1996; 5: 119–28.
15. Grytten J, Lund E. Future demand for dental care in Norway; a macro-economic perspective. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 321–30.
16. Grembowski D, Conrad D, Weaver M, Milgrom P. The structure and function of dental-care markets. A review and agenda for research. Med Care 1988; 26: 132–47.
17. Helsedepartementet. Regjeringen oppnevner utvalg som skal vurdere tannhelsetjenestene. Pressemelding nr. 16, 05.03.04. <http://odin.dep.no/hd/norsk/aktuelt/presse/042071-070226/index-dok000b-n-a.html> (avlest 20.04.2004).
18. Helsetilsynet. Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten. Rapport 5/2004. Oslo: Helsetilsynet; 2004. http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks___5819.aspx
19. Grytten J, Skau I, Holst D. Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge? Nor Tannlegeforen Tid 2002; 112: 172–7.

Søkeord for nettversjon: www.tannlegetidende.no: Evaluering; Samfunnsodontologi; Spørreundersøkelse; Tannhelsetilbud; Tannhelsetjeneste

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Sosial- og helsedirektoratet, Den norske tannlegeforening og Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms.

Adresse: Jostein Grytten, Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: josteing@odont.uio.no